

Лапароскопическая хирургия получает все большее распространение в клинической практике. В клиниках хирургической панкреатологии и общей хирургии Витебского мединститута с 1994 года оперировано лапароскопически 959 больных. Из них холецистэктомия выполнена у 766 (79,8%) пациентов. Малая травматичность таких операций позволила нам выполнять лапароскопическую холецистэктомию в сочетании с другими оперативными вмешательствами. Одномоментно с лапароскопической холецистэктомией у 30 (4%) больных нами были выполнены сочетанные операции. 20 из них выполнены лапароскопически, а 10 из дополнительных оперативных доступов.

Лапароскопическая холецистэктомия в сочетании с адгезиолизисом - 12 больных, удаление кист печени - 4 пациента, у 2 больных при сочетании хронического холецистита и язвенной болезни 12-ти перстной кишки выполнена ваготомия, у 1 больного холецистэктомия сочеталась с удалением субсерозной лейомиомы желудка и 1 пациентке удален фиброматозный узел матки.

Операции выполненные из дополнительных доступов: грыжесечение по поводу пупочной грыжи - 4, грыжесечение по поводу послеоперационных грыж - 4, резекция щитовидной железы - 2. Отдельную группу составили больные которым проводился комбинированный метод лечения состоящий из лапароскопической холецистэктомии и предварительного или интраоперационного эндоскопического вмешательства на папилле при холедохолитиазе, папиллите. Метод применен у 23 (3,1%) пациентов. Из них у 16 больных выполнено предварительная эндоскопическая папиллотомия с экстракцией конкрементов, 3 больным произведена лапароскопическая папиллотомия по поводу папиллита. В одном случае лапароскопическая холецистэктомия сочеталась с интраоперационной эндоскопической папиллотомией и комбинированном удалении конкремента через культю пузырного протока и папиллу. 3 больным в раннем послеоперационном периоде (2-3 сутки) выполнена эндоскопическая папиллотомия и удаление конкрементов, которые были выявлены при интраоперационной холангиографии.

Всего сочетанные и комбинированные оперативные вмешательства выполнены у 53 (7%) больных.

Осложнений при выполнении указанных вмешательств мы не наблюдали. Послеоперационный период практически обуславливается тяжестью послеоперационного периода симультантной операции.

Щастный А.Т., Мартов Ю.Б.,
Лавринович Г.Ф., Сазонов М.В.,
Фролов Л.А., Бухтаревиц С.П.

НЕСТАНДАРТНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

/ Витебск /